

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

# O poder disciplinar em saúde mental.

Lima, Flávia Teresa De y Andrade, Márcia Siqueira De.

Cita:

Lima, Flávia Teresa De y Andrade, Márcia Siqueira De (2009). *O poder disciplinar em saúde mental*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/39>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/3ch>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# O PODER DISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL

Lima, Flávia Teresa De; Andrade, Márcia Siqueira De  
Centro Universitário FIEO. Brasil

---

## RESUMEN

Este trabalho busca compreender as relações de poder que se estabelecem dentro de uma instituição inserida no cenário político atual de atendimento em saúde mental. Nossa questão é como seria a instituição capaz de cuidar do doente mental, tendo como principal meta o resgate de sua cidadania? Nossa hipótese é de que, apesar de termos equipamentos públicos em saúde mental que visam esse trabalho de resgate da cidadania com o doente mental, os Centros da Atenção Psicossocial (CAPS), a prática institucional e as relações que se estabelecem entre seus integrantes não corroboram com os objetivos pressupostos na lei. Fazemos uma análise das relações de poder estabelecidas entre integrantes de uma equipe interdisciplinar que tinha por objetivo a instalar uma nova forma de atendimento ao doente mental, dentro de uma instituição pública. Discutimos apoiados à teoria de Foucault, como se estabelecem atualmente, as relações de poder dentro da instituição de saúde mental. Através da análise dos dados observados, concluímos que a dinâmica instituída no CAPS não corresponde aos ideais preconizados pela política de saúde mental governamental, pois ainda há predominância do poder psiquiátrico na equipe interdisciplinar e pouca participação da família no processo de resgate da cidadania do doente mental.

## Palabras clave

Psiquiatria Doença mental Instituição

## ABSTRACT

### THE POWER TO DISCIPLINE IN MENTAL HEALTH

The propose of this search is understand the relations of power that is establish inside of an institution insert in the politic current scene of attendance in mental health. Our question is how would be the institution capable to take care of the mental sick person, having as main goal the rescue of its citizenship?. We make an analysis of the relations of power established between the integrants of a team interdisciplinarity that had like objective to install a new form of attendance to the mental sick person, inside of a public institution. We discuss based in the theory of Foucault, how now a days is establish, the relations of power inside of an institutional of mental heath. We concluded that the dynamics instituted in the CAPS does not correspond with ideals praised for the politics of governmental mental health, because it still has predominance of psychiatric power in the team interdisciplinarity and a little participation of the family in the process of rescue of the citizenship of the mental sick person.

## Key words

Psychiatric Mental sick Institution

---

## INTRODUÇÃO

No ano de 2000, desenvolvendo um trabalho de atendimento interdisciplinar com crianças e adolescentes em saúde mental em um município do Estado de São Paulo (Brasil), a equipe técnico-terapêutica atuante passou a vislumbrar a possibilidade da formação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)[1]. Após estudarmos sobre a política dos CAPS, sobre a realidade territorial na qual estávamos inseridos e contemplando as características próprias da população atendida no município conseguimos, no ano de 2004, estruturar o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) em nossa região. Buscamos entrar em acordo com esta nova visão de saúde mental focada na cidadania e em uma forma de tratamento buscando uma prática interdiscipli-

nar e não hierarquizada. Os CAPS exercem papel primordial nessa rede e têm a preocupação eminente de promover a reinserção psicossocial do usuário. Apresentam-se como serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, aos quais cabe o atendimento das crises psíquicas graves, visando à reintegração psicossocial do indivíduo.

Nos primeiros meses houve um movimento muito positivo no sentido de democratização das relações estabelecidas entre os membros da equipe e entre equipe e pacientes, bem como o desenvolvimento das terapias de grupo e família. Porém, aos poucos as relações entre a equipe foram se transformando, se cristalizando novamente em torno do poder psiquiátrico. Nossos principais impasses, observados no primeiro ano de funcionamento do CAPSi, foram:

- Falta de articulação do CAPSi com os demais dos equipamentos de saúde: o que corrobora para a institucionalização do paciente, dificultando o processo de reinserção social.
- Dificuldade de entrosamento da equipe clínico-terapêutica: não conseguíamos desenvolver um trabalho interdisciplinar com as diversas áreas, principalmente com a Psiquiatria.
- Hipermedicalização de crianças e, até mesmo, internações decididas exclusivamente pelo profissional médico.
- Dificuldade de garantirmos a participação efetiva da família do usuário no tratamento, o que dificultava o resgate de sua cidadania

Pesquisando como estavam estruturados os demais CAPS espalhados pelo território nacional [ii] foi constatado que estas dificuldades apareciam não apenas em nosso município, mas nas redes de CAPS espalhados pelas diferentes regiões do território nacional.

Destacamos a postura médica de ênfase ao diagnóstico e prognóstico preestabelecidos. Nunca houve, em nossa prática, a possibilidade de concluirmos um diagnóstico psicossocial, pois ainda éramos capturados pelas verdades trazidas pelo psicodiagnóstico centrado no sujeito. O discurso médico ainda tinha grande poder de determinação não só dentro da instituição como para a comunidade.

Durante todo o processo, presenciamos a soberania da atitude médica frente a toda uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas, validada pela verdade da instituição.

## ANALIZANDO A REALIDADE DOS FATOS À LUZ DE FOUCAULT

Gostaríamos de analisar a dinâmica da equipe do CAPSi, foco de nosso estudo, tendo como base a teoria de Foucault e ressaltando dois pontos fundamentais: a supremacia do poder psiquiátrico após um grande movimento - a Reforma Psiquiátrica [iii] - que apregoava, entre outras coisas, justamente uma democratização das relações entre os profissionais integrantes de uma equipe interdisciplinar clínico-terapêutica; e a pouca participação da família no atendimento do paciente em saúde mental.

Foucault esclarece que o poder psiquiátrico nunca foi posto a serviço de uma verdade e acrescenta que “[...] o saber do psiquiatra é um dos elementos pelos quais o dispositivo disciplinar organiza em torno da loucura o sobrepoder da realidade” (Foucault, 2006, p. 299).

O mesmo autor ressalta que três foram os pontos fundamentais de sustento ao poder psiquiátrico no processo de transformação sofrido, seja nos espaços asilares, ou mesmo, nos extra-asilares:

- A prática do interrogatório: que leva a confissão, através do discurso do próprio paciente sobre sua doença.
- O uso das drogas: visando disciplinar, colocar ordem, acalmar, silenciar.
- A hipnose e o procedimento do magnetismo: não mais usados, mas que deixaram suas marcas profundas e históricas.

Foucault (2006, p. 3001) aponta que estes foram “os elementos de fratura do sistema disciplinar, o momento em que o saber médico, que portanto ainda não passava de uma marca de poder, viu-se convocado a falar, não mais simplesmente em termos de poder mas em termos de verdade”.

O diagnóstico psiquiátrico diferencia-se do diagnóstico médico, por não ser diferencial. Ele atesta ou não a loucura, é a decisão entre ser ou não-ser louco. Tem caráter de verdade; é absoluto.

Assim, também na peculiaridade de seu diagnóstico, funciona o poder psiquiátrico, o saber do psiquiatra.

Ainda apoiados em Foucault (2006, p. 323) colocamos a proposta do hospital psiquiátrico em comparação ao hospital comum. O hospital comum tem por função “saber o que é a doença e suprimi-la. O hospital psiquiátrico tem por função, a partir da decisão psiquiátrica quanto à realidade da loucura, fazê-la existir como realidade”.

Essa crítica de tipo institucional coloca, com isso, a questão: qual seria então a instituição cujo funcionamento seria tal, que se poderia ao mesmo tempo curar os loucos e não os imergir na doença? De que maneira a instituição [asilar] poderia funcionar como qualquer hospital? (Foucault, 2006, p. 323).

Outra análise de Foucault que nos parece pertinente é sobre o papel da família no tratamento do doente mental.

Vimos como é difícil a participação da família no processo de atendimento do paciente. Por vezes, mesmo quando solicitados, os parentes não apresentam disponibilidade em acompanhar o que é feito e mesmo se mobilizarem no sentido de buscarem, na própria comunidade, recursos de reintegração social para o doente.

Foucault recorre aos fatos históricos, mais uma vez centrando o poder psiquiátrico, para explicar esta alienação familiar. Assim, principalmente a partir do século XIX, a idéia vigente é de que “o meio familiar é absolutamente incompatível com a gestão de qualquer ação terapêutica” (Foucault, 2006, p.122). A exclusão do doente do meio familiar era justificada pelos princípios a seguir, levantados por Foucault (2006, p.122-125):

- O louco deveria esquecer sua loucura, escondê-la, pensar em outras coisas. Este é denominado princípio da dissociação.
- A família é identificada se não como causa, pelo menos, ocasião da alienação. O que desencadeia a loucura são as contrariedades, as preocupações que ocorrem no ambiente familiar.
- O louco, não entendendo sobre sua loucura, buscará fora de si as causas da mesma e poderá sentir-se perseguido pelos que o cercam.
- A família representa em seu interior relações de poder, chamadas por Foucault de soberania, vistas como incompatíveis com a cura da loucura. Se o poder médico deve se solidificar é necessário suspender outras formas de poder, inclusive familiares.

Vemos que a família foi, em certo momento, destituída do papel de cuidadora do doente, a partir do momento da instalação da instituição hospitalar. De certa forma, esta situação se conserva nos dias de hoje. O hospital foi arraigado como “máquina de curar” (Foucault, 2006, p.127).

## CONCLUSÃO

Resgatamos a pergunta de Foucault: qual seria então a instituição cujo funcionamento seria tal, que se poderia ao mesmo tempo curar os loucos e não os imergir na doença?

O CAPS, enquanto instrumento da rede de saúde mental, é pensado a partir da mudança de paradigmas ocorrida por ocasião da reforma psiquiátrica, visando a reintegração psicossocial do paciente, a democratização das relações estabelecidas entre os membros da equipe técnica e entre estes e os próprios paciente e suas famílias. O novo sugere uma incerteza e procuramos viver com a ilusão de domínio sobre situações fatos e pessoas que nos cercam. A verdade é incorporada na figura do psiquiatra e o poder psiquiátrico ainda vigora como supremo, como um saber absoluto, porém, é fragmentado. Isto corrobora para o fracasso da proposta inicial de reforma no atendimento em saúde mental.

Através da análise dos dados pesquisados, podemos perceber que a dinâmica instituída no CAPS não corresponde aos ideais preconizados pela política de saúde mental governamental.

A família do usuário e este próprio ainda não têm consciência de seus papéis de agentes no processo de tratamento e inserção social e atribuem à instituição a função de cuidadora assistencialista. Ainda não se concretizou o papel ativo da família do usuário em seu processo de tratamento, não por falta de compreensão da importância desse fator pelos membros da equipe, mas sim, porque é difícil derrubar idéias solidificadas. A família não percebe que sua implicação no processo terapêutico é fundamental e muitas vezes a própria instituição alimenta esta posição, não possibilitando encontros dos familiares, não comunicando mudanças no quadro de

profissionais, não participando os familiares e usuários de reuniões com entidades da comunidade ou mesmo com outras secretarias que possam vir a beneficiar o andamento do tratamento e a reinserção social, educacional e de trabalho do usuário.

Não encontramos resposta para a pergunta de Foucault. Participando da estruturação do CAPSi imaginávamos ser esta a instituição que procurávamos e acreditávamos. Uma ilusão que nos motiva até hoje a buscar uma resposta de como poderemos, um dia, estruturarmos a instituição que não busque a normatização do doente mental e nem que o classifique dentro desta ou daquela doença simplesmente.

---

## NOTAS

[i] No ano de 2002 o Ministério da Saúde instituiu, no Sistema Único de Saúde, por intermédio da Portaria GM nº336/02, a modalidade dos Centros de Atenção Psicossocial para a infância e adolescência, o CAPSi, fruto da necessidade da atenção especializada a essa clientela. (Brasil. Ministério da saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. 2004).

[ii] Uhr, 2001; Galvão,1997; Santos, 1997; Oliveira, 1999; Amaral, 1997; Andreoli, Ronchetti e Miranda, 2004.

[iii] O movimento denominado Reforma Psiquiátrica Brasileira surge a partir do final dos anos 70. "Todo o caminho percorrido pela reforma, e que ainda não se encontra concluído, tem por objetivo, dentre outros, fazer da rede social de suporte um instrumento de aceitação da diferença, e não de normalização do social, esta é a perspectiva atual - oposta à de alargamento dos poderes de regulação do social pela psiquiatria, embutida no programa comunitário da prevenção" (LIMA, 2008).

## BIBLIOGRAFIA

AMARAL, M.A. do. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. Revista de Saúde Pública, Junho 1997, vol.31 no.3. ISSN 0034-8910.

ANDREOLI, S. Baxter; et al. Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos. São Paulo, Brazil. Caderno de saúde pública; 20(3):836-844, maio-jun. 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. 2004.

FOUCAULT, M. O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GALVÃO, A.E.de Oliveira. O Lugar do Psicólogo nos Centros de Atenção Psicossocial. 1997. 115p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Mestrado. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza.

LIMA, F.T. de. O percurso de uma equipe de saúde mental no Brasil: construindo novos saberes. 2008.184p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Educacional). UNIFIEO, Osasco - SP.

OLIVEIRA, F.B. de. Construção dos Centros de Atenção Psicossocial do Ceará e Invenção das Práticas: Ética e Complexidade. 1999. 202p. Tese (Doutorado em Enfermagem).Universidade de São Paulo, Cajazeiras - SP.

SANTOS, A. Weimar Gomes dos. Avaliação crítica dos centros e núcleos de atenção psicossocial no nordeste: perfil organizacional dos serviços instalados até 31/12/05. 1997. 145p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

UHR, D. Atenção Psicossocial, Clínica Ampliada e Território: a reforma psiquiátrica e os novos serviços de saúde mental. 2001. 98p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). UERJ, Rio de Janeiro.